

# ライフコースとセルフヘルプグループ

——あけぼの会（乳ガン患者のセルフヘルプグループ）

T支部幹部へのインタビュー調査から——

橋本文子\*

檜田美雄\*

## 第一部 セルフヘルプ・グループのライフコース的研究の意義， あるいは，社会的活動の資源としての病気

### 1 セルフヘルプ・グループのライフコース的研究の意義

この第一部の目的は、「セルフヘルプ・グループのライフコース的研究の意義」を確認した後、「社会的活動の資源としての病気」等の観点からその研究の一部を素描することである。より詳しい全面的な展開は現在準備中の別稿に譲り、ここでは、第二部（「乳ガン体験者の生き方——転機物語分析から——」）への理解を調達するために必要な範囲で、我々の研究の枠組みとエッセンスを述べることにしよう。

概略的にいえば、近代において、先進国の疾病構造が感染症等の「急性疾患」を中心とするものから、生活習慣病などの「慢性疾患」を中心とするものに変わる中で、医療の主体は、医師から医師と患者のセットに、あるいはむしろ患者本人に変わってきた。このような流れの中で、主体自身の自己制御を支える組織としての「セルフヘルプ・グループ」への注目度は高まり、その有効性を確認・増進するために、多くのセルフヘルプ・グループ研究論文が書かれることとなった（日本においては、医療費抑制の手段としてセル

---

\* 橋本文子は、徳島県徳島保健所健康増進課および徳島大学大学院人間・自然環境研究科人間環境専攻＝1998年9月まで＝所属、檜田美雄は、徳島大学総合科学部人間社会学科行動科学大講座＝社会学＝所属（メールアドレス：HCB00537@nifty.ne.jp）。

フヘルプ・グループが注目されている部分もあるように思われる。研究は1980年代以降、久保や外口、副田あけみらによってなされてきた)。

たくさん書かれたセルフヘルプ・グループ関連の研究の中には社会科学的・社会学的観点から書かれているものもある。しかし、生活構造分析やネットワーク分析を志向した一部の研究を除けば、多数の研究は、「病気からの回復や生活の質の改善を援助する組織」としてセルフヘルプ・グループを捉え、その機能改善を志向したものだったと総括してよいように思われる<sup>(注0)</sup>。すなわち、「医療的関心」に基づいた「セルフヘルプ・グループ研究」が主流だったのである。けれども、医学的セルフヘルプ・グループ研究ではないものとしての社会学的セルフヘルプ・グループ研究には、別の可能性があり得るのではないだろうか。たとえば、セルフヘルプ・グループの意図された本来的機能が、「病気からの回復支援」や「生活の質の改善」であったとしても、社会学の中核には「意図せざる効果」への関心があるのであり、とするならば、セルフヘルプ・グループを研究するにあたって、「意図された効果に直結したものとしての“医療的関心”」を持たないで研究するという選択肢が存在することになる。ここに(本稿のような)「ライフコース論的セルフヘルプ・グループ研究」が可能かつ必要になる地点が見いだされるのである。

言い方を変えよう。セルフヘルプ・グループを研究するに当たって、2つのやり方が可能である。すなわち、ひとつは、理念的にセルフヘルプ・グループを研究するやり方であり、もう一つは、現象としてのセルフヘルプ・グループをそれ自身の資格でもって研究するやり方である。我々は、この後者をより純粋な形でやろうと構想した。その結果「ガン患者にとっての人生の転機をより確実にするものとしてのセルフヘルプ・グループ」という理解や、「女性の中年期という危機状況と深く関係するものとしての乳ガンセルフヘルプ・グループ」という理解が得られることになった。次節は、この後者の立場からの研究の一例として、「病気は社会的活動の資源となりうる」という命題に関連するものとして、セルフヘルプ・グループを扱ったものである。

## 2 社会的活動の資源としての病気

岡原は、「家族と感情の自伝——喘息児としての『私』——」（岡原〔1995〕）のなかで、「私」の小児喘息という病気が、家族をして「不安の感情共同体」たらしめたと書いている。すなわち、「不安を共にすることが、私たちにとってひとつの家族であることの存在証明になった」（岡原〔1995：80〕）と書き、喘息という病気の家族成員統合機能について主張していた。

乳ガンの場合にも、このような「病気による集団統合機能」は見いだせるだろう。それはおそらくは家族を結びつけるだけでなく、乳ガン仲間をも結びつける。病者同士のピア・カウンセリングが成功するのは、提供される情報に価値があるからだけではなく、不安の共有者として同じ病気の経験者であることが妥当だからでもあるだろう（我々のインタビューにおいても「セルフヘルプ・グループの仲間とは、初対面なのに昔からの友達であるかのように話をすることができた」という感想が入手できた）。つまりは、同じ社会状況の共有者（あるいは元共有者）であることは、その状況の共有者をメンバーとする共同体の統合に対してプラスの意味をもっているものであり、さらにここでいう「社会状況」は病気やけがというそれ自身は個人の生活にとってマイナスなものであっても構わないのである。

さて、けれどもここで重要なのは、単に「病気が（ピアカウンセリング等の）社会的活動の資源となっている」ということの確認ではなく、いったいどのような具体的ななされ方をともなってそのような社会的活動が行われているのか、ということである。この具体的様相の把握というテーマに関して、あけぼの会は様々な場面を用意してくれた。以下では、その中でもっとも「病気」というものの持つ多面性を表していると思われる『母の日キャンペーン』を扱うことにしよう。

曙会の『母の日キャンペーン』は、第二部の3-(3)-e)にも書かれているように、毎年五月の第二日曜日（母の日）に曙会が全国の街頭で行う「乳ガンの自己検診奨励運動」のことである。【資料1：『母の日キャンペーンで配布されているシール』】は、キャンペーン日に配布するシールであるが、



〔ワット, 1991, 『乳ガンかなと思ったら』9頁より引用〕  
【資料1: 『母の日キャンペーンで配布されているシール』】

このシールの背面には配布の趣旨として以下の文面が書かれている。

＜あけぼの会＞は乳がん体験者の会です。私たち会員はみな自分が手術をして初めて乳がんのほんとうの怖さを知りました。同時に早期に発見しさえすれば助かることも知りました。このことを今健康な人に伝えたい—という体験者の祈りからこのシールは生まれました。『お母さんには絶対長生きしてほしい』という家族の願いをこめて、これを〔母の日〕に贈ります。

(ワット隆子 [1991: 9])

この文面からすぐに気づくことは二つある。まず、それは「おかあさん」へのメッセージであること、ついで、自分の体について意識するようになることを薦める内容であること、この二点である。

前者に関連した部分の物言いには、がんの病巣とされた乳房が子供を育てる器官としての意味を持っていたことを想起させる力がある。これは、乳房切除に関する二種類の合理化(①乳房切除者は、必要な乳房を喪失してしまった者＝現在的価値の喪失者＝というよりは、乳房によって子供を育ててきた有為の人物＝過去の価値の保持者＝である、という合理化、②私の乳房の

喪失は、その結果〔母の日キャンペーン〕に参加することによって他者の生命＝温存療法が可能な場合は乳房すら＝を護ることにつながる生贄としての意味を持っていたのだ、という合理化）を可能にする言説になっている。これら二種類の合理化は、内向きの合理化であり、したがって母の日キャンペーンに参加するという「社会活動」は、その意味で外に対する活動であるというよりも、自らの乳房喪失という事態を自らに受け入れ可能なものにする内向きの活動という意味を持ったものであると言えるだろう。

後者に関連した部分の物言いについては、次のような対比を読むことができるだろう。すなわち、〔自分の体の自己管理についてすでに意識している人／まだ自分の体の自己管理について意識していない人〕という対比である。このカテゴリー対においては、前者の方が望ましい態度なのだという、身体に関する啓蒙思想を我々は上記の文面から読むことができる。このような発想は、【資料2：『曙会 T支部20周年記念講演会「がん患者からの注文」討論風景』】（医師5人とワットがパネリスト）に見られるように、医療側とタイアップする「曙会」の社会活動に適合的な発想であると言えよう。



【1998年4月T大学内ホール，撮影者：樫田美雄】

【資料2：『曙会 T支部20周年記念講演会  
「がん患者からの注文」討論風景』】

ここまでの議論をまとめると、曙会の「母の日キャンペーン」において、乳がんという病気は、ある特殊な仕方です「社会的活動」を導くものであった。すなわち、キャンペーンは①患者（多くは30歳代から40歳代の女性）の妊婦（であり得たもの）としての社会的有用性を示すことで、その社会的地位の上昇をもたらすような「社会的活動」であった。②自分の乳房切除には他者を護る生贄の意味があり、切除は無駄ではなかった、と考えさせるような「社会的活動」であった。③医療従事者との共同を可能にするような啓蒙的「社会的活動」であった、といえるだろう。

さらにインタビュー等で得られた曙会T支部の活動内容を詳細に分析するならば、セルフヘルプ・グループの活動が、その建前的な保健・医療的な目的とは別のところで社会的な意味を担っているものであること（たとえば、中年期のエンプティ・ネストの危機に陥った女性に社会活動のきっかけを与えるものになっていること等）がはっきりと見えてくるだろうと思われるが、先述の通り、この点に関しては別稿を期したい。一種の翻身論がそこでは可能になるだろう。しかし、ここまでの、第二部のイントロダクションにはなっているはずである。ひとまず終えよう。

（檜田美雄）

## 第二部 乳ガン体験者の生き方—転機—の物語分析から—

### 1 問題意識

一般的には、病気体験や障害を負うことは、できるだけ避けたい経験としてマイナスの価値観でとらえられやすい。ところが、病気を経験した人びとの中には、病気になる前の自分よりも病気になった今の方が充実した生き方をしているという人や、病気になってよかったと思えるような人生を歩みたいという人が存在している<sup>(註1)</sup>。このように語る人びとは、病気を経験することを通してそれまでとは違う新しい生き方を発見しているのではないかとと思われる。人びとは、どのようなプロセスを経てそれまでとは違う生き方をするようになるのか。われわれの関心は、病気を体験した人びとが、自己の

人生のなかに病気体験を意味づけながら生きているプロセスそのものにある。このプロセスを検討することは、生きがいや充実した人生をおくるとはどういうことなのかの研究につながっていくと考える。

すでに、ライフコース論の人生の転機研究においては、大病や大けがなどの身体上の異変はライフコースの方向転換を伴う出来事つまり人生の転機となる出来事として知られている<sup>(注2)</sup>。大久保は、ものの見方や考え方の変化の経歴を内的経歴と呼び<sup>(注3)</sup>、「内的経歴を構成する出来事の中でもっとも重要なものは、人生の転機（turning point）であろう」（大久保 [1995：111]）と述べている。さらに、「転機」を「出来事」としてではなく、「転機」として語られる「プロセス」として把握することの重要性を指摘している（大久保 [1995：134]）。病気体験は人生の転機となりうる出来事であるが、その人のものの見方や考え方の変容は、プラス方向に変化したとかマイナス方向に変化したなどというように、すっきりとした明確な変化としてみてとれるというよりも、変化のプロセスそのものが転機であり、転機として語られる文脈が意味をもっていると捉えるべきであろう。先に述べたわれわれの関心は、病気体験をもつ人びとが人生の転機を生きるということそのものを、生き方のプロセスとしてなぞっていくことにあるとも言い換えることができる。

今回、病気体験をもとにしたものの見方や考え方の変容が語られる場として知られている「患者会」、いわゆるセルフヘルプ・グループ（SELF HELP GROUP。以下 SHG と略記する）<sup>(注4)</sup>に参与するメンバーに着目し、そのメンバーが SHG を利用しつつ病気体験を自己の生き方にどのように接続させて生きているのかを、自己の人生を物語るということそれ自体としてとらえ分析検討した。副田が「人生があってその物語があるのではなく、物語という形式をあたえられつつ、人生は存立する。」（副田 [1998：6]）と指摘しているように、人生や生き方のプロセスをみるということは、人生を語るその語りのなかにみてとれるといえよう。それは、語る人の主観的現実にとってみていくことでもあると考える。

## 2 分析枠組み

前章で述べた副田 [1998] の指摘からうかがえるように、人は物語の中を生きていると捉えることができると思われる。ライフコース研究のなかで「物語としての人生」という分析視角から述べた井上俊 [1996] と、人生の自己物語がいかにようにも語られる可能性がありながら、唯一の物語として語られるメカニズムを「自己物語の神話化」のプロセスとして分析した浅野 [1994] を取り上げたい。本稿で扱う乳ガン体験者の生き方は、乳ガン体験者が自己の人生をどのように語るのか、その語りのなかにみてとることが可能であり、その語りを分析することがすなわちその人の生き方の分析でもあるととらえている。

井上俊は、人生は自己と他者に語る物語であるといい、「人びとはライフコースのほとんどあらゆる段階で、自分の人生についての物語を、……（中略）……絶えず周囲の他者たちに語りかけている。……（中略）……人生の語り手にとって最も重要な意味をもつ聴き手は、一般的にいて、家族や恋人、友人や同僚などの親しい身近な他者たちである」(井上 [1996: 12-13]) と述べている。井上が言う「親しい身近な他者」とはプラス (1980=1985) がいう「道づれ」(CONVOYS) のことである<sup>(注5)</sup>。「道づれ」は自分の人生の物語の重要な登場人物でありかつ重要な聴き手でもあるといえよう。

さらに、井上は、「人生を物語るとき、聴き手のなかに『道づれ』のような他者たちだけでなく、語り手自身をも含めて考える必要が生じる」(井上 [1996: 13]) と指摘し、物語は自分を納得させる意味でも重要であり、このことは、簡単には納得しがたいような状況に人が置かれたときとりわけはつきりするという。

では、当該人物はどのようなプロセスを経て自己を納得させた物語をつくっていくのだろうか。語られる物語は一つであるが、なぜこの語りであり別の語りではないのか。この疑問にも関連して、浅野の主張は重要と思われる。

浅野 [1994] は、人生の自己物語は一つではなくていかようにも語りえるにもかかわらず、多くの人がしばしば同じ自己物語を語り続けるのはなぜか



ということに対してつぎのように考察している。物語と権力との関連についてのべた後、権力の「力」の作動がオーディエンスの配置に関わっているとして、言葉はオーディエンスを奪われることによって語り出されるそばからその物語はリアリティを剥奪されるという。そして、「一般にある物語が人を惹きつけ捉えてしまうのはその物語が、単に内的な一貫性をそなえているという以上に、説得的で納得のいくものであるからだと考えられている。…（中略）……一貫的かつ説得的であるような語りは、原理的に複数個存在していることの方が多い。……（中略）……数ある説得的な物語の中でも、コミュニケーションの回路、あるいは語りあいの実践に支えられたものだけが人々のところをつかむのではないかということ、……（中略）……すなわち物語の信憑性は物語それ自体に内在する性質なのではなく、むしろコミュニケーション過程の中から生みだされるものなのだ。」（浅野 [1994：6]）と指摘している。さらに、このコミュニケーション過程は直接的にはオーディエンスの配置に関わってくるが、個々の語り手にとってはコントロールすることはできない。実際に物語が語られるとき、オーディエンスはすでに与えられた条件としてのみ現れることになり、その物語リアリティはあたかも先験的なものであるかのように現象する。このような物語を、浅野は「神話」とよび、「神話というのは限定のない、それゆえ外部（＝別様に語り得る可能性）のない（隠蔽された）、そういうゲームのようなもの」（浅野 [1994：6]）としている。自己物語が神話として機能するその過程は、その物語が実際に語られる過程でオーディエンスの諸々の反応を特定の形式に配置することによって実現されるという。そして「神話であるというのは結局のところ、……（中略）……物語内部で構成されたに過ぎないものをあたかも自然で自明なもの、それゆえその外部（他であり得る可能性）が存在しないものであるかのように装う過程を意味しているのである。」（浅野 [1994：8]）つまり、自己が納得する物語とは、自己物語を「神話」にする過程であり、その「神話化」の過程には「道づれ」などのオーディエンスとのコミュニケーションのありようが関与しており重要であると主張しているのである。この主張をわれわれは採用しようと思う。理由として、本稿で扱う乳ガン体験者がわれ

われとのインタビューを通じて語った語りは、乳ガン体験者が SHG の活動を通して得た「道づれ」とも呼べるメンバーをオーディエンスとして、そのオーディエンスとのコミュニケーションを通して他の物語ではありえない「神話化」された自己物語ができている可能性がある。そして、浅野がいう「神話」となった自己物語は、簡単には変更したり書き換えたりできないからこそインタビュアーとして一過性の関わりでしかないわれわれにも語っていると思われるからである。

さらに、浅野は「神話」から自由になることの重要性についても述べている。「神話」が生きがたさや自己物語に準拠して生き続けていくことの苦痛を生じさせる危険性についても言及し、脱「神話」が再「神話」につながるかもしれないが、自己の人生が別様にも語り得ることを発見することの重要性を指摘している。井上は、人生の物語は絶えず書き換えられていくもので、自己と人生に関する書き換えを促進する社会的装置としての SHG にも言及している（井上 [1996:19-20]）。

物語の書き換えについては、福重 [1997] も詳述しているが、SHG の中で、自己の物語を別様にも語ることは可能であり、ひいては「神話」を書き換えることも可能であるといえよう。

以上のことをふまえて、本稿で分析対象としている乳ガン体験者の生き方を自己の物語として捉えたときどういう分析の可能性があるだろうか。SHG に長期的継続的に関与しつつ自己の物語を語っているので、SHG の中で「道づれ」ともよべるメンバーとのコミュニケーションを通して一つの自己物語をじっくりと「神話」として成熟させることも考えられる。あるいは、SHG は物語の書き換えを促進したり書き換えを支える社会的装置といわれているので、書き換えを志向するコミュニケーションも生じる可能性も大きい。どちらにしても、分析対象者が語る自己物語をその人のリアリティにそいながら分析することを通してみてとることが重要であろう。

### 3 調査の設計

#### (1) なぜ乳ガン患者会に関与するメンバーを調査対象に選んだのか

乳ガン患者会のメンバーは以下の特徴をもつことから、個人がSHGと関わりあいつつどのように生きているかを検討する本研究に有効であると考えられる。

第一に、乳ガン体験者が抱える問題の性質がセルフヘルプを促進する要素が高いということである。乳ガンは乳房切除という外見上の変化を伴う手術を必要とするため、患者本人の理解を得るために病名を告知している場合がほとんどである。患者本人が病名を知っていることはSHGにコミットする誘因になる。第二に、ガンは早期発見や治療により完治することもあるというイメージはできてはいるものの、やはり死をイメージさせる病気である。メンバーはガン患者ということから常に再発や転移の問題と向き合わざるをえない。このように、ガンになるというような生命に関わる問題や課題を抱えていればいるほど、そのことは個人の生き方そのものに強く影響を与えると予測できる。つまり、死をイメージする病気を共通の体験としているSHGであれば、そのグループへコミットする個人の生き方は、もっともその人らしさが出る生き方として現れる可能性がある。第三に、術後のリハビリや服装など生活上のさまざまな問題をメンバー同士の共通課題として認識しやすいこともSHGへのコミットを維持促進していこうと考えられる。なお、SHGは対面的交流を基本にしているため、集うことができるか否かは大切な要件である。ガンは死をイメージする病気とはいいいながらも、病状にもよるが、乳ガンになって外出も無理だということは比較的少ないために、グループへの継続的なコミットが割合容易にできると思われる。

## (2) 調査方法

乳ガン患者会（名称「あけぼの会T支部」という。以下「あけぼの会」と記す。全国組織は「曙会」と記す。）に、研究目的を伝え、了解を得た会員（役員経験者、3名）への約2時間の長時間インタビューを行った。並行して会活動（具体的には月1回の定例会を兼ねた乳ガン無料相談会、年間行事である新年会及び「曙会」本部20周年を記念して支部が開催した講演会）へ参加し、参与観察を行った。さらに、全国本部発行の機関誌と本部会長の著

書を参考とした。調査期間は1997年10月から1998年5月までの8ヶ月間である。

インタビューでは、極力インタビューイの自由な語りを尊重しながら、半構造化面接を行った。質問事項は以下の内容である。①乳ガン発見の経過について、②入会の動機について、③会の活動について（楽しいことや苦勞していること）、④家族は会への参加をどう思っているか、⑤乳ガンになったことでどのような変化があったか、⑥会の社会活動（母の日キャンペーン）をどう思うか。

本稿の目的は、乳ガン体験者の生き方を転機の物語の文脈から捉え分析することにあるので、インタビューをおこなった3名のうち、もっとも乳がん体験を自己の転機の物語として語ったMさんを分析対象として選んだ。

### (3) インタビュー内容

分析対象であるMさんへのインタビューは、1997年12月にT大学医学部同窓会館ロビーでおこなった。ロビーには、われわれ以外には人はおらず、約二時間のインタビュー中に二人程がわれわれの前を通ったぐらいであった。録音については拒否されたがメモをとることは了解を得ることができた。そのため、極力Mさんの言葉や使用した表現をそのまま記録しインタビュー終了後すぐに文章化する作業をおこなった。以下の語りは、質問事項の順にそってMさんが語った内容を、Mさんの一人称の形で表現している。なお〔 〕の部分は筆者が補足した。

〔インタビュー時のMさんのプロフィール〕

- ・年齢 推定45歳 ・手術時期（昭和61年3月、当時34歳）で術後11年経過している
- ・職業 小学校教諭・家族 夫、長男（高3）、次男（高1）、姑と本人の5人家族
- ・手術当時は「あけぼの会」の支部はなく、退院後、主治医から紹介され個人会員となる。Mさんが、中心となり個人会員が集まり主治医の協力もあり、「曙会」会長ワット隆子の講演会を昭和63年2月に開催する。講演

会がきっかけとなり、支部が結成され、初代支部長となる。支部長を7年間つとめて、3年前に交替し事務局員をしている。

### 3-(3)-a) 乳ガン発見と手術後の経過

知人が乳ガンの手術をしたのがきっかけで、その当時乳房の左右差が気になっていたもので、昭和61年2月下旬に県立C病院を受診しました。そこでは「異常なし。エコー〔超音波検査〕でもしこりはない。念のため1ヶ月後に再受診してください」と言われました。病院は1ヶ月後といいましたが、1ヶ月後は学期末で忙しくなることがわかっていたので、もう1ヶ所〔の病院〕で異常なしといわれたら、もう1ヶ月後は受診しなくてもいいだろうと思い、翌朝T大病院へ受診しました。気楽な気持ちで病院に行き、職場にも「診察は長くはかからないだろうと思い」給食の時間までには学校へ帰るからと伝言していたくらいでした。M先生に診察してもらい受診の理由を話すと、「どこの病院でみてもらって先生は誰だったか？」と聞かれました。てっきりあちこちの病院へいきまわると怒られると思ってしまいました。C病院の先生の名前はみていなかったし、誰かわかりませんでした。

M先生は紙に乳ガンと書きました。その時はなにがなんだかわかりませんでした。その時、34歳で若かったので「乳がんの進行が」早いだろうと、M先生が一週間後に入院日を取ってくれました。入院するまでの一週間はやる事がいっぱいあって落ち込んではいられませんでした。通信簿や指導要録は他の先生にも頼めないし、休む準備で必死でした。子供は幼稚園へ行っていました。おばあちゃんは「幼稚園の」弁当は作れないと言ったので、ハンバーグやエビフライをいっぱい作って冷凍しておきました。今にしておもうと「売っている」冷凍食品もいっぱいあったのにね。でも「普段から」なるべく冷凍食品を使わないようにしていたんでね。

2月25日に入院してから3月3日の手術までの一週間、仕事を持ち込んで消灯後もしていました。ごはんは運んでくれるし、内臓は丈夫だし食欲はあったのでかえって体重が増えました。手術前の説明をしてくれなかったのが不満で、家族と一緒に聞かせてくれとお願いして同席しましたが、途中「こ

こからは家族の方だけに説明する」と言われ退席させられました。本当の話は私のいないところではあるのではないかと疑いました。今でこそインフォームドコンセントとありますが、その当時は十分ではありませんでした。

（初診時の病名の説明について普通はもう少しほかした説明をしそうな気がしますかと尋ねると）M先生は、告知の裏に「今だったら大丈夫」という確信があったのではないかしら。M先生は割とストレートに話す人です。他の人に対してもそうじゃないかしら。M先生の方にも、私と共に闘ってくださるという気持ちがあったのではないかしら。告知についても、治る闘えるうちはいいけれど、後に希望が残るという時は「告知も」いいけれど。よく病名について告知してほしいという立場の人がいるけれど、それは自分がその立場に立っていないから言えることで、もし本当にその立場になると「告知の」一言で落ち込むと思います。今はこんな状態だけど、こんな治療法があるというのならいいかもしれませんが。M先生には「もし私がダメな時は、上手に嘘をついてほしい」とお願いしています。告知の是非についても、病気と闘っている人からアンケートをとってみるべきです。ホスピスへいく人は本当の生と死をみつめた人ではないかと思っています。

手術後も入院中は、人の目があつたしそれなりに周りも気を使ってくれるので落ち込んだ気分にはなりませんでした。退院して自宅で療養をしている時たった一人という孤独感を感じました。

### 3-(3)-b) 病気休暇

入院する時、3ヶ月の病気休暇の診断書を書いてもらっていたので、入院中も職場復帰のことを考えてリハビリにも励み退院する頃はラジオ体操もできるほどになっていました。でも、退院してすぐに職場復帰をするには体力の自信がないし、また学校の子供たちにとっても学期の途中で先生が交替するのもかわいそうに思いましたので、再び病気休暇を3ヶ月延長してもらいました。退院後の病休中の最初の頃は、ガンに関する本をたくさん読んで心配なところに付箋をいっぱいつけて、週に一度の受診時にM先生に色々なことを尋ねていました。病休が終わる頃、二学期には運動会がひかえている

と思うと、元気な時でも大変だったので、まだ元通りのことをやる自信がありませんでした。だからといって現場へ戻れば他の先生方に迷惑はかけられないと思い、さらに3ヶ月の病休をもらいました。当時の上司からしっかり療養するよう勧められ、結局は休職したので1年6ヶ月間家にいたことになります。今から思ってもこんな時間は二度とないと思います。休職中は、毛筆やエレクトーンなど色々なことを習いに出かけました。乳ガンを体験した人とも話しをしたいと思っていました。

「曙会」はM先生からの紹介で知り、退院してからすぐに入会しました〔支部がなくても全国組織に個人で入会できる〕。月一回の定期検診時にも、M先生にいろいろなことを聞いて聞いてするので、〔たとえば〕運転してもいいですかとか、〔術後の注意に〕手をあまり使ってはいけない、重い物を持ってはいけない、蚊に刺されてはいけないという注意があったので、細かいことまで聞いていました。そんな私をみて、〔M先生が〕いちいち対応していたのでは大変だと思ったんでしょうか、「こんな会がある」と言って「曙会」を紹介してくれました。

### 3-(3)-c)「あけぼの会T支部」ができるまでの経過

M先生が、「〔曙会の〕会長のワットさんと呼んで講演会をしないか？」と声をかけてくれました。それをきっかけに会員名簿をみて県内の会員に「集まって話しませんか。会いたいんやけど」と電話をかけて7人ぐらいが集まりました。その時が初対面だったけれど、自分を着飾ることなく自分の殻を脱いで話ことができました。まるで旧友に会ったような感じでした。それから、〔ワットさんの〕講演会をしようと話しあい企画しました。ワットさんの宿泊代や旅費はM先生がバックアップしてくれました。製薬会社をスポンサーにつけてくれました。M先生は、最初は30人ぐらいの参加だろうと見込んでいました。この県民性ならそんなに来ないだろうと話していました。M先生は常々「曙会」という会がありながら、県内の会員が少ないのは県民性のせいだと言っていました。〔Mさんが〕講演会の案内のチラシを作って、S病院・A病院・T大病院の外来に置かせてもらい参加希望の有無を書

いてもらいました。ところが、参加希望者が予想外に多かったので急きょ会場を変更しました。組織に入るのはためらうが、自分の病気について知りたいという気持ちの人が多く〔講演会を〕待ち望んでいたんだろうと思いました。昭和62年2月に講演会をしました。200人ぐらい集まってくれました。その場で入会してくれた人もたくさんいて支部ができました。〔支部の〕会員は9名から一気に32名になりました。これだけ県内にも悩んでいる人がいるんだと思いました。ワットさんの講演会では〔同時に〕下着や水着の展示会と即売も実施しました。参加者からは「水着もあったんですね！」という反響がありました。病院の外来にはW〔メーカー名の固有名詞〕のパンフレットを置いていましたが、患者には気づきにくい状況でした。本当は看護婦が病気の後のケアをすべきなんだけれど、自分から聞かなければ教えてはくれません。私は誰からも言われなかったし教えてもらえませんでした。下着のことも退院する時に「どうしたらいいんですか？」と聞いたらカタログをくれました。でも、やはり品物は手にとって見てから選びたいですね。

ワットさんの講演会の中で、ワットさんが「こんなにたくさん仲間がいるんだから支部作りをしましょう」と呼びかけると〔会場から〕拍手があり、ワットさんが司会をしていた私に向かって「Mさん支部長をしてください」と言うと拍手があがり、そのまま支部長を引き受けることになりました。M先生は〔直接には〕「支部長をなさい」とは言いませんでしたが、「ワットさんを〔講演会に〕呼ぼうか？」とか、なにかにつけて〔M先生の方から〕私に声がけはありました。

### 3-(3)-d) 支部長の経験

支部長をしている時は、会員が私より年上であったので、会員が助けてあげようという気持ちがあったのか、〔運営は〕やりやすかったです。むしろ同年代の人が多くとやりにくかったかもしれません。会員から「こんなものを買ってほしい」と希望がでて、こうこうでお金がないと話すと解ってくれました。ただ、講演会などの司会や質疑応答の進行などはいつも私がするようにと、周りから言われてきました。いろいろな職種や年上の人と知り合



えたことが、いろいろな考え方の人と接することが、今の私にとってもプラスになっています。学校の教師は世界が狭いので。（教師は人前で話すことに慣れているのではいかという問いに対して）子供の前で話すのと大人の前で話すのでは勝手が違います。保護者と話すこともめったにないですしね。

（「あけぼの会T支部」を運営していく上でのご苦労はと尋ねたところ）会に入ってから何年か経つてくると、M先生の「なぜ乳ガンになるのか」とか「治療法はどうか」などのお話も解ってくるので、もう話はいいいから親睦や楽しい会がいいという人と、もっと病気のことを知りたいという人に分かれてきます。術後10年経ったら自分の体に自信が持てだして、「曙会」からの会報をむさぼるように読んでいた時期から気持ちが遠のいてしまいます。その一方で、会員さんとのつながりを切りたくないという思いがあります。「曙会」では支部会員だけになるのは固く禁じられているので、親睦のための人むけに「かがやきの会」〔「あけぼの会T支部」の会員＝「曙会」会員であるが、手術後10年以上たち「曙会」を卒業という形で退会した人びと、つまり元会員同士が親睦のために作っているグループ名〕を作っています。病気と闘っている人や、初めて手術をして不安な人には「あけぼの会T支部」が主体となっています。「曙会」会費は支部を通さず本部へ年会費5500円を納入して500円が支部に返ってきます。以前は支部に返さない仕組みだったが変わってきました。「あけぼの会T支部」の会員は約60名います。「かがやきの会」会員からは寄付として1000円もらい通信費などに使います。「かがやきの会」は出はいり自由で、寄付の納入がなければ退会としています。なかには再度入れてほしいという人もいます。講演会や一泊旅行の案内は「あけぼの会T支部」も「かがやきの会」も一緒に出しています。旅行では、10年したらあれだけ元気になれるんだという見本にもなれるという部分と、「かがやきの会」は騒いでいて、〔入会して間もない会員の〕あけぼの会の人の思いとズレてくるところもあります。

一生支部長をしてもできたかもしれないが、「あけぼの会T支部」の活動は元気な者がしたのではマンネリ化します。病気と闘う勢いというか気持ち〔のもちよう〕は新しい人〔病気になって間もない人〕にはかないません。

上に立つ者が病気と闘う意欲をださないかと言われて〔活動が〕停滞していることが指摘されていました。新しい息吹を入れてほしかったので、3年前の一泊旅行でその話をして、役員をすべてを新しくしました。次の支部長選びは、ずっと前からKさんをお願いしたいと目をつけていました。行事の時は必ず誘って手伝ってもらっていました。Kさんを中心にすべて新しい組織ができた方がよいと思いました。いろいろな人が役をすることが運営にもよいと思います。役員の任期を二年と決めたのは、二年毎に交替することで新しい人の考えや視点が入りマンネリ化を防ぐのと、役を経験すれば役員の大変さが解るので、役を降りてもできることは手伝おうという気持ちになれるからです。

支部長になって最初の3年間はずっと一人で支部運営をしていました。一年中あけぼの会が頭にありました。手紙の発送や会計も全部していました。本部からの返金がまだない時で支部運営の費用は、一泊旅行の残金や下着の展示会をしたら費用を業者から少し貰ったりして充てました。そのうち、お金の管理を一人でしているのは問題があると思い会計を決めました。会員がだんだんと手紙の宛名書きを手伝ってくれるようになりました。つぎに会員の住所ごとに6ブロックに分けてブロック長を決めました。それからブロック長に手紙を送ってそこから連絡してもらうようにしました。

平成8年Tクリニック〔S院長〕開院の際、事務局提供の話がありました。事務局を個人の家に置いていたのでは〔個人の〕負担が大きいし、また度々事務局が変わると一般の人にも知れ渡りにくいと思いました。一般の人に対しても「事務局があそこにありますよ」と周知できるからということでS先生の所を借りるようにしました。すると、〔S先生の提携病院であるT大病院と並んで乳がん患者を受け入れている〕U病院に通院している会員が担当医の気持ちを鑑みて、気を使って「Tクリニックには行けない」と言いました。医者に義理だてをしたのです。事務局をTクリニックに置いたからといって、T大病院への寝返りというわけではありませんが、〔事務局を〕特定の個人病院に置くことで会員内部に亀裂ができてしまいました。S先生にしても「心のケアをしている」ということをPRできるし、もしS先

生がこうせないかんと会に介入してくれば問題ですがそういうことも一切ないし、こちらも利用させてもらうことでお互いメリットが大きいから私はいいと思ったんですが。副支部長はU病院の患者さんで、事務局はT大病院の患者さんであったために支部運営が難しくなり、支部長のKさんに対していろいろ文句が出るということが起こりました。Kさんは大変だったと思います。

支部長は必ず2年交替と決めていて、それはずっとするとなるとますます引き受け手がなくなるからですが、[こんなごたごたがあつて] Kさんの支部長交替の時期がきたのに支部長交替がうまくいかなくなりました。役員選びは一つの病院に集中しないように手術をした病院毎に選んでいました。なにかがある時に病院毎にまとめてくれるので。[事務局問題で] 会員の病院が違うために心理的トラブルがありました。一度「曙会」をやめて全員が「かがやきの会」にはいろうかという声もあがりました。解散した後、Tクリニックに事務局があることを納得した人に入会してもらおうという考えがありました。どちらにしても「曙会」の全国本部はなくなるのだから。私には「あけぼの会T支部」をなくしてはいけないという気持ちはありませんでした。「あけぼの会T支部」の解散も仕方ないと思っていたところ、県南の会員さんで入って間がない人から「あけぼの会を残してほしい」という声がありました。この会員さんは看護婦もしていて今回支部長を引き受けてくれました。しかし、家庭の事情でまだ引継ができていないので、いまのところ事務局の仕事を私とKさんと2人でやっています。

### 3-(3)-e) 母の日キャンペーンについて

〔曙会の〕本部からの全国一斉行動として通知があり、毎年配布用のシール<sup>(注6)</sup>が何枚必要かと問い合わせがあります。私はいつも返事が遅くなり本部が適当にシールを送ってきます。配布する時間も全国同時と決めており、お昼の12時前に駅前のデパート前で集合し、おそろいのTシャツを着て配ります。配る時間はそれほどかかりません。こういうことをしているんだということが大事なんでしょう。キャンペーンの前に報道機関にもお願いに行

くのですが、私自身は報道の前に立つのはいやなんです。教師なので、保護者のあいだにいらぬ憶測がとびかうのがいやです。例えば、学校を休んだら「先生の病気が悪くなったんじゃないか。大丈夫か?」とか。保護者に病気のことを話すこともあります。誰にでも話すのではありませんから。職業柄組織に入って活動するというのは控えてきました。中心になってするわけにはいかない。〔キャンペーンも〕続けているとだんだん皆が助けてくれます。キャンペーンのPRも新聞社まわりも、朝日新聞社はFさんがT新聞〔地元紙の固有名詞〕はOさんがというように。いまはいろいろな連絡はTクリニックへしてもらっています。それでも、仕事はしていなくても〔役員ではなくても〕常に会のことは気にしています。

### 3-(3)-f) 家族は「あけぼの会」をどうみているか

私のところを連絡先にしていたので、とにかく電話がたくさんあります。食事をしていてもどんどん電話がかかってくる状態でした。「あけぼの会」に助けられていることはわかっているのですが、家族全員が「ええかげんにしいや」という感じがありました。夫からは「手を抜きなさい」「[役を降りたのに]なんでまだ行かないかんのか」と言われます。とにかく夫からは「いいかげんに」とよく言われます。私はどんなことがあっても第一土曜日は必ず定例会に参加することに決めていると家族に公言しています。子供は私が入院していたことは覚えていて、買物に行っても荷物はすぐ持ってくれます。布団干しは子供がしてくれます。本当は少々の荷物は持てるんですけどね。

### 3-(3)-g) 乳ガンになったことで変わったこと

死というものを意識するようになりました。死ぬんだったら今しておこうという気持ちになりました。それまでの私は「また後でしょう」とか、どこかへ行くにも「退職したらいこう」と思っていたのです。計画があつて行動していました。今を楽しむことをしていなかったと思います。ちいさいことだけど、例えば職員旅行にしても「今、皆と一緒にいっておこう」と思うよ

うになりました。若い時からお琴を習っていて、邦楽研究会に入って演奏会にもしょっちゅう行ってましたが、結婚してからはそんな時間はないとあきらめていました。でも、手術後職場復帰してから再度お琴をやるようになりました。遠慮するのはやめよう。なんでもかんでも押し通そうとするのではないけれど、自分を押し殺してまでして生きるのはやめようと思ったのです。ありのまま生きてゆけるようになりました。それまでの自分は人の後ろへ後ろへと引く方でした。人の前に立つことはありませんでした。慎重でした。周囲を気にして自分を悪く思われるのがいやで、自分の力以上に頑張る方だったけれど、病気になってからは自分の力相応にあわせて無理をしないようになりました。自分らしく今したいことをしよう。言いたいことを伝えていこう。恥をかいても恥ずかしくない。自分を飾らなくなりました。飾ると無意識に無理をしてしまいます。「あけぼの会」と出会って自分の心を開けられるという感じです。もう怖いものはないという気持ちです。手術して5年頃までは、すべてのことに感動していました。今年も無事一年生きたと感謝して暮らしていました。また最近は感謝の気持ちが薄らいでいるけれど。

## 4 インタビュー分析

### (1) 乳ガン体験が人生の転機である

Mさんとのインタビューで、われわれが一番印象に残ったのは「乳ガンになったことで変わった点は？」と尋ねた時の、Mさんの答え方であった。生きていくうえで「もう怖いものはないという気持ち」になったということ、矢継ぎ早にありとあらゆる言葉で表現してくれたのである。乳ガン手術から10年以上経っているにもかかわらず、日常的に乳ガン体験の意味を自己に問いかけ続けているからこそ、よどみなくつぎつぎとMさんの言葉が出てきたように思われる。「乳ガンを体験して、もうこれ以上怖いものはない」という語りからは、開き直ったときの強さが感じられる。これはMさん自身がもっとも自負している語りでもあろう。われわれは、Mさんの語りを分析しながら、Mさんが乳ガン体験前と後では全く違う生き方をしている

とか、生き方の方向性がまったく変更されてしまったというようには見えなかった。けれども M さんは「あけぼの会 T 支部」結成時のリーダーであり、支部長を 7 年間つとめ現在も会の中心メンバーとして活躍している。この乳ガン体験後の M さんの経歴からみて、乳ガン体験は M さんの生き方に影響しており、人生の転機のプロセスとしてみえていくことは可能であると考えた。

大久保は転機のプロセスを、個人が「アノミー状態」から「レディネス状態」を経て新しい生活構造の構築にむけて具体的に行動を起こすプロセスとして捉えている（大久保 [1995: 137]）<sup>(注7)</sup>。すなわち転機は突然やってくるのではなく、準備されねばならないというのである。この大久保の仮説どおりのことが M さんにおこったかみていこう。

#### ① 乳ガンと告知され手術をして退院するまでの時期には、「アノミー状態」がない

この時期の M さんには、いわゆる自分がどのように対処したらよいのかわからなくなり、あたふたとしている状態である「アノミー状態」がない。たとえば、乳ガンを告知され入院まで一週間の期間があったのだが、「入院するまでの一週間はやることがたくさんあって落ち込んでいられなかった」と M さんが語っているように、乳ガンの告知をされ、落ち込んでなにもする気がおこらないとか、手につかない状態にはなっていない。M さんは、小学校教諭として学級を担任していたが、日中は普段の仕事をしながら、他の教師には頼めない指導要録などの仕事をこの時期にも家へ持ち帰ってしていた。また、M さんは幼稚園児を育てており、入院中は子供の弁当の準備をしてやれないからと、弁当用のおかずをたくさん作って冷凍するのも夜なべ仕事としていた。さらに、入院してからも仕事を病院に持ち込んで消灯後も続けていた。このように、M さんは、職業人としての責務と母親の役割をきちんと遂行することに気持ちを集中させている。

つまり、M さんは乳ガンと言われたからといって、すぐに「アノミー状態」には陥らず、それまでの M さんの生き方で乳ガンの手術も乗り越えよ

うとしていたし、またそうすることに迷いはみられないのではないかと分析できる。Mさんは、入院する時の病気休暇が3ヶ月間であった。これは即ち、手術後も早期の職場復帰を目標としていたということであろう。Mさんの「入院中も職場復帰のことを考えてリハビリにも励み退院する頃はラジオ体操もできるほどになっていた」という語りからも、早期の職場復帰を目指していたことがうかがえる。

このように見ていくと、Mさんは、乳ガンという予期せぬ出来事にはまわられたが、それを前に生き方の変更を余儀なくされ呆然としているとか、乳ガン体験をしたからといって生き方を変えていこうという様子は少なくともこの時期には感じられない。

Mさん自身が自己の人生を語るとき、乳ガンの手術前後の時期をどう位置づけているのかを考えてみよう。人生を語る時、乳ガン体験のどの部分を強調し、どの部分は取るに足らない部分として扱われているかをみる。生きてきた自己を語る時強調されているのは、この「乳ガン告知から手術までの時期」を、乳ガンになる前からの生き方で乗り切ったという語りになっている。もちろんガン告知によるショックやとまどいはあったとは思われるが、「落ち込んではいられなかった」と語っている。Mさんは、「乳ガンになるまでの自分は、周囲を気にして自分の力以上に頑張る方であった」というように、元来職場でも家庭でも自己の置かれた状況に合わせて、頑張って役割を果たす人であったと思われる。そういうMさんが、「乳ガン告知から手術までの時期」を、告知前以上に忙しく過ごすことで「アノミー状態」に陥ることから逃れていたとも考えられる。

ここで一つの疑問が生じる。乳ガンという病気を元来の生き方で乗り切ろうとしているのならば、Mさんの乳ガン体験は人生の転機ではないと言える、ということである。もともと、前向きで頑張る生き方をしていたMさんが、乳ガン体験をばねに「あけぼの会T支部」結成に力をそそぎ、いまや仕事や家庭だけでなくSHGの運営までしてますます活躍しているという解釈も可能ではある。しかし、インタビュー分析の冒頭でも述べたように、あえてMさんの場合は、乳ガン体験を語る文脈の中で人生の転機につな

ったという解釈も可能であると判断したのである。つぎに乳ガン体験が転機につながるというプロセスをみていこう。

## ② 退院後に「アノミー状態」があらわれる

退院して職場復帰を目前にしたMさんが、二度病気休暇を延長したプロセスに、人生の転機へとつながるものがあると考ええる。主治医は順調に回復していると言い、リハビリも順調であったので、予定通りの病気休暇（3か月）で職場復帰することも可能であり、Mさんは元通りの生活に戻ろうと思えば可能であった。それにもかかわらずMさんは、病気休暇の延長の申請をどうするかという判断を前にして、このまま元の生活に戻ることに対してはじめて迷いが生じている。Mさん自身が語っているように、病気休暇の1回めの延長の理由は「すぐに職場復帰するほどの体力はまだないように思えた」ということと「学校の子供たちにとっても学期の途中で担任が替わるのもかわいそう」である。われわれにはMさんの理由は納得できる。病気休暇の1回めの延長期間が終わるのが、ちょうど夏休みの終わり頃に当たっていた。病気休暇の2回めの延長願いの理由は「二学期に入ればすぐから運動会の練習が続く。〔運動会前は〕元気な時でも大変だったのに、まだ元通りのことをやるのは自信がない」という理由であった。しかし、Mさんには、学校の年間行事はあらかじめ分かっていることである。それならば病気休暇の1回めの延長をあらかじめ運動会が終了するころまで取ることも可能であった。つまりMさんの理由はあらかじめ予想できることであり最初から長期間取ろうと思えば可能であったのに、病気休暇をMさんはあえて細切れに取った。ここにMさんの意思を感じるのである。Mさんは病気休暇の2回めの延長願いが終わる頃、上司から、期間は気にせずしっかり療養するように勧められ、結局休職し通算1年6ヶ月在宅療養をすることになるのである。職場は代替要員確保が可能でありMさんの地位も保証されているし、どちらかというと、職場や家族も術後のMさんに同情的で早期の職場復帰を要請してはいなかっただろうと思われる。このように、Mさん自身に病気休暇をどう取るかという判断がまかされる状況で、Mさんが病気



休暇を細切れにとったところに、それまでには見られなかったMさんのアイデンティティの揺れが感じられる。前節で述べたように、告知から手術までの時期においては、Mさんは早期の職場復帰をめざしてリハビリに励んでおり、そうすることにMさんの迷いや戸惑いはなく元来のMさんらしさが保たれた行動であった。言い換えるとMさんのアイデンティティは揺らいでいなかったともいえよう。目標をもって計画的に行動していたMさんを、Mさんらしいアイデンティティを維持していた状態とすると、病気休暇を2回延長した取り方にみられるMさんは、そのアイデンティティが揺れた状態としてみるのが可能であるように思う。Mさんの病気休暇の2回めの延長願いは、「ゆっくり休めるまたとない機会だ」からできるだけ休養しようというのではない。Mさんは、元通りの生活に戻ろうと思えば戻れないこともないが、このまま元の生活をするのにためらいを感じている。Mさんは、病気休暇を取るか取らないかの判断を前にした時、乳ガン手術以前の生き方で手術もリハビリも頑張ってきたけれども、このまま精一杯頑張る生き方を継続し乳ガン体験が生き方に影響なかったかのように生きていくのか、それとも、乳ガン体験を人生に意味づけてこれからの生き方を変えたいのかについて悩みはじめたのである。それまでのMさんの生き方とこれからのMさんの生き方について自分自身が疑問を感じている。これはものの見方が変化しようとしている「アノミー状態」と言えよう。「アノミー状態」は転機をむかえる時に現れるのであるから、つまり人生の転機へつながる状態だとも言えよう。Mさんは、とりあえず病気休暇を3ヶ月間と設定し、区切りをつけつつ、その間、乳ガン体験をした意味と元通りの生活をするということをどう自分のなかで統合させるべきかを自己に問いかけていた。乳ガンの手術は元来の生き方で乗り切ったが、これからの生き方の路線も同じでいいのか。Mさんにとって、病気休暇は、人生の意味を模索し徐々にアイデンティティのゆらぎとそれを再構築するのに必要な時間であったといえる。

### ③ Mさんの「アノミー状態」は明確な形では確認できなかった

病気休職で職業キャリアをいったん棚上げした後は、Mさんの関心は否応なしにMさん自身の心性に向いていく。Mさんは、退院して自宅療養をしている時たった一人という孤独感を感じたという。入院中は、手術は医師にまかせざるを得ないし、リハビリも治療目標があるので乗り切りやすい。一方、主治医から手術は成功したといわれても、ガンという病気はガンの転移や再発への不安や悩みから逃れることはできない。そして、この常につきまとう不安と闘っていくのは自分自身しかいないのである。Mさんはこのような状況におかれた自己に気づいた。死が目前にきているのではないけれども、30代半ばのMさんにしてみれば、近い将来と思っていた5年、10年後の計画を立てられないという思いは、「人生の残り時間」に意識的にならざるをえなくなる。いまや「人生80年時代」が当たり前のように受け止められ、それに照準した人生設計が一般的とされるなかで、Mさんの人生設計も例外ではなかっただろうと思われる。Mさんは、「乳ガンになって死を意識するようになった。死ぬんだったら今しておこうという気持ちになった」と語っている。乳ガン体験前は、「なにかしたいことがあっても後でしようとか、退職したらしよう」と思っていたという。乳ガン体験前は、未来志向の人生設計を立てていたのが、乳ガンになったことで、その人生設計は不確実なものとなってしまった。Mさんのインタビュー内容にはないが、Mさんは「子供たちが成人するまではどうしても生きたい」と願ったという<sup>(注8)</sup>。子供たちが成人するのは、Mさんが50歳頃にあたる。乳ガンになる前には、定年退職後にいろいろな計画を立てていたのであるから、それから想像しても、やはりMさんにとっては、乳ガン体験は人生設計の変更が余儀なくされた出来事と考えられる。さらに、その人生設計はガン再発の不安との闘いでもあり、人生設計そのものを予測しがたい脆弱な基盤に刻まなければならなくなる。乳ガンの手術の際に発揮したように、元来Mさんは目標を立て前向きに頑張る人であろう。退院後Mさんが自らに求めた人生の課題は「これからどう生きていけば、後悔しない生き方をしたといえるのか」ではないかと考える。Mさんのライフコースは、人生80年に照準を合わせていまは子育てや仕事に追われていても、それはいつまでも続くものではない、自分

の時間が取れるまでは我慢して、そのうちにしたいことを徐々にしていこうと計画していただろうと想像する。

「今を楽しむことよりも、いろいろ計画をたて、退職したらこんなことをしよう」と考えていたMさんが、乳ガンの手術を終えて退院してからは、どれぐらい生きられるのだろうかと考え、「せめて子供が成人するまでは生きたい」と思うようになったのである。漠然と死を考えているというのではなく、乳ガンという病気からは逃げられないと意識したときの考えである。Mさんは、大久保のいう生活構造の重要な構成要素である人生目標が剥奪され、かといって次の人生目標もない状態「アノミー状態」に陥ったのではない。インタビューからは、Mさんの「アノミー状態」を、この時期がアノミー状態であるという形では直接は確認することはできなかったが、「アノミー状態」の瞬間はあったことはうかがわれた。つぎのようなエピソードを入手した。（これは、母の日キャンペーン終了後昼食をともにしていた時の話しである。Mさんはインタビュー場面とは考えていないと思われる。）

乳ガンを体験する前は、何かに追い立てられているように忙しかった。毎日家事はきっちりした上で、教師の仕事をして、4時頃になれば夕食のおかずのことを考えて、家族がおなかをすかせて待っていると思えば急いで帰っていました。姑は畑仕事もあったし、食事の支度はしなかったんで。姑から、玄関は朝はやく掃き掃除をするように言われていたので、朝は5時には起きていました。職員の親睦旅行は、子供が小さいのに家をあけるのかと言われたので我慢していました。「すみません」「お世話になります」「ありがとうございます」の3つの言葉で生活していました。でも、乳ガンになって、「こんな生活を続けていていいのだろうか」と思ったんです。「私は、姑より先に死んでしまうのかもしれない」のに、言いたいことを我慢して。

これは、Mさんの「アノミー状態」を示しているとまではいえないが、少なくとも「アノミーを経由した証拠、一瞬のアノミーの残骸」が存在したことを示していると思われる。Mさんの、上記のエピソードからは、自分

の感情は押さえて姑に仕えていたことがうかがわれる。この「私は、姑より先に死んでしまうのかもしれない」という言葉が、Mさんの最もリアリティのある「人生の残り時間」を意識した語りではないかと考える。一般的には、死んでいく順番は年齢順であろう。嫁は姑より長生きをするはずであり、しなければならない。そして、年老いた姑を看取るまでが嫁の役割であり、嫁と姑の立場は長い人生の間には逆転する。しかし、乳ガン体験をしたMさんは30代半ばであったので、姑は50代後半から60代と推察できる。乳ガン手術後で5年生存率や10年生存率を気にしながら生きるMさんと、「人生80年時代」からみると、姑の50代は中年期で人生の折り返しではあるけれども、「人生の残り時間」への意識と焦燥感はMさんの方が、はるかに大きいといえよう。乳ガン体験前の生き方については、嫁としての役割を完璧に果たしていたMさんだが、「追い立てられるような忙しさ」であったという表現や「私は、すみません、お世話になります、ありがとうございますの三つの言葉で生活をしていました」という表現からみて、Mさん自身が積極的に選択した生き方をしていたわけではない、完全に納得していたわけではないということが見てとれる。そこへ、乳ガンを体験して、残された人生を、このまま自分の気持ちを押さえて今まで通りの役割を遂行し生活を維持するのか、それとも変更しようかという気持ちが渦巻いていたのが、Mさんの「アノミー状態」と考える。

#### ④ Mさんの「レディネス状態」

前節で述べたように、Mさんには人生目標が壊れた状態「アノミー状態」が存在したと述べた。ただし、Mさんの「アノミー状態」は長くは続かなかったように見える。というより、「アノミー状態」とつぎにくる「レディネス状態」の境界がはっきりしていない。われわれには「アノミー状態」とほぼ平行して「レディネス状態」が重なりあうようにして現れているように見える。退院後Mさんは、「アノミー状態」に陥ったと述べてきたが、しかし、病気休暇中のMさんの行動を見ていると落ち込んでいない。Mさんの行動は積極的であり、われわれにはMさんに「アノミー状態」はあったと

考えているが、インタビューからうかがえるMさんの行動は「アノミー状態」というよりも「レディネス状態」に近い行動に見える。たとえば、ガンに関する本をたくさん読んで心配な箇所に付箋をつけて、週1回の受診時には主治医にどんどん質問する。Mさんは、漠然と再発や転移の心配をしているだけではなく、自ら積極的に治療方法を知ろうとしている。また、Mさんは、病気休暇を利用して、いろいろな習い事にも参加している。このようなMさんの行動からは、家に閉じこもり一人クヨクヨ悩んでいるというイメージはわからないのである。「あけぼの会」についても、主治医の紹介で知り退院してからすぐに入会している。しかし、当時は支部はなかったので「あけぼの会」本部の個人会員として入会している。これらの行動は、すでに、「アノミー状態」ではなく、自己の周囲にアンテナを張り新しいなにかを無意識に探し求めている「レディネス状態」といえるのではないかと考える。退院後、それまでの人生設計を変更せざるを得ないと思い、人生の残り時間を強く意識し焦燥感がMさんをおそった時は、「アノミー状態」だったと言える。しかし、混乱している状態が「アノミー状態」であることからすると、上記したMさんの行動からみて「アノミー状態」がほとんどなかったといえよう。

Mさんは、「あけぼの会」会長で乳ガン体験者であるワット隆子の著書をむさぼるように読み、「（ワットの著書を読んで）私の気持ちを代弁してくれている」と語った。この時のワット隆子の著書＝「あけぼの会」との出会いはMさんには感動として語られている。そうであるならばMさんは、新しい生き方を無意識に求める「レディネス状態」になっていたからこそ、ワットの著書とも出会えたと言えるのではないか。Mさんが感動したのは、ワットの主張の中に、Mさんは自分と重なる姿をみたからではないか。ワットが自著で語る生き方には、Mさんが模索していた、「これからどう生きていけば充実した人生といえるのか」についてのモデルがあったのではないか。ワット隆子は37歳の時乳ガンを体験し当時7歳と4歳の子供の母親であった。ワットは「私は今死にたくない。私にはまだまだしたいことがいっぱい残っている。私の人生設計はどうなるのか。今までの努力はみんな無駄だ

ったのか」(ワット [1988:391])という思いから出発し悔いなく生きるとはについて悩んだ結果、新聞に乳ガン患者の集いを呼びかける投稿をし、ついに「あけぼの会」という SHG を組織し運営していく。M さんが乳ガンを体験した時の年齢や子供の年齢がワットのそれと近く、つまりライフコース上の子育て期の母親という地位が似ていたことも、ワットの生き方への共感につながった一因ではないか。ワットの前向きでバイタリティーあふれる生き方も M さんの元来の目標をもって頑張っている生き方と共通しており共感につながったのではないか。このような要因が M さんに感動をもたらしたのではないかと言える。M さんは、主治医からワットの講演会をしようと声をかけられ、「あけぼの会」の名簿をもとに、会員に電話をし交流会を呼びかけた。この交流会で M さんは、乳ガン体験という共通体験を語ることを通して参加者同士が元気になる体験をしたのである。これは、患者同士が行う相互支援と同様のものである。M さんは、乳ガン体験という共通項だけで共感しあえることを実感し、さらに、このような場が継続的にあればよいと意識したと考える。これが、「あけぼの会 T 支部」の結成につながる。

ここでも大久保の人生の転機の本質はレディネス状態であるという解釈が興味深い(大久保 [1995:141])。M さんは、主治医から紹介されたという偶然性で、「あけぼの会」に出会ったようにみえるが、それはきっかけにすぎず、実は M さんの「レディネス状態」時における関心のあり方、つまりどのように生きていくべきかを模索し追い求める心性が、ワットの著書や「あけぼの会」機関誌のメッセージと深く共鳴しあい、M さんの心の琴線に触れたから、M さんによって「あけぼの会」が発見されたのである。必然的に出会おうべくして出会ったといえるのである。

M さんは、退院して病気休暇で在宅療養中に「アノミー状態」に陥り、その「アノミー状態」に重なるように、乳ガン体験の意味と自己の生き方をどうつなげていくかについて模索する「レディネス状態」をむかえ、M さんと「あけぼの会」=ワットの著書との出会いがあったのではないかと考える。

## (2) 乳ガン体験によって生き方はどう変わったのか

Mさんは、乳ガン体験によりそれまでの人生設計の変更は余儀なくされたが、それと同時に、乳ガン体験は、どのように生きていきたいのかを、自分自身に問いかけ考えるきっかけになったのである。ガンという死をイメージさせる病気であるが故に、Mさんの自らへの問いかけは真剣であったろうと想像できる。Mさんが決めた生き方は、乳ガン体験を見据え続けつつ、自分が本当にやりたいと思ったことは先延ばしにせず今やっいていこうという生き方である。この生き方を実行したので、Mさんは乳ガン体験前よりも忙しくなっている（下記参照）。Mさんは、「（乳ガンを体験する前は）何かに追い立てられているように忙しかった」と語っていたが、乳ガン体験後の生活の方がより忙しくなっていると想像されるにもかかわらず、「病気になってから自分の力相応にあわせて無理をしなくなった」と語っている。忙しくて大変だという語りにはなっていないのは、自ら選択している生き方で充実しているという思いがあるからだと考えられよう。Mさんの言葉にもあるように、確かに無理をしなくなった部分もあるだろう。手術後の身体を酷使することは避けたであろうし、そのために仕事のペースがゆっくりになった部分もあるだろうとは思われる。しかし、Mさんは、乳ガン体験後のほうが、それ以前よりもいろいろな活動を始めているのである。Mさんの生活の変化をインタビューからうかがおう。Mさんは、まず、長年の趣味だったが結婚してからは時間的に無理とあきらめていたお琴の練習を再開する。職場復帰から半年後には、「あけぼの会 T支部結成」を兼ねたワット隆子の講演会を開催している。支部長として「最初の3年間はずっと一人で支部運営をしていた。手紙の発送や会計も全部していた」のである。Mさんの自宅が「あけぼの会」の連絡先だったので、「とにかく電話がたくさんあり、食事時間にもどんどん電話がかかってきた」という。その状態について、Mさんは「（Mさんが）あけぼの会に助けられていることはわかっているのだが、家族全員が、ええかげんにしいや」という感じがあったと語っている。

『あけぼの会』の活動に対して夫からは「いいかげんにして、手を抜いたら」とも言われるが、夫はMさんにとって「あけぼの会」が重要な意味をもつ

ていることは理解していたようである。この夫の言葉は、Mさんがいろいろな活動をするに対して過労になるのを心配している言葉にも取れる。なぜなら、Mさんにとっては、仕事も家庭も大切であることは乳ガン体験後も変わらなかったと考えられるから、乳ガン体験前と同様に職業生活も家庭生活もきちんと自らの役割を果たしていただろうと思われる。そのうえで、Mさんは、積極的に自らの選択でしたいことを見つけて行動を起こしているのであるから、オーバーワークにならざるをえない。

さらにMさんの嫁の役割も乳ガン体験後に変化している。姑に対して「なんでもかんでも押し通そうとするのではないが、自分を押し殺してまでして生きるのはやめよう」と決意するのである。インタビュー記録にはないが、つぎのようなエピソードを入手した。（これも母の日キャンペーン後の昼食時にうかがった。）

Mさんは、（職員旅行は小さい子供をおいてまでして参加することはないと姑から言われていたが）姑には迷惑をかけないからと伝えたいうえで、旅行へいくときは、実家で子供を預かってもらうようにした。姑は実家に預けてまでしていくことはないと思っていたが、私の方にも、今友達を作っておきたいという思いがあったもので。それから、姑と私たちの生活のリズムがちがうので、姑と食事時間が合わないの、台所を増築して姑にも自分でしてもらえようにした。休みの日には一緒に食事をするが、普段の日は難しいので。

このように乳ガン体験のプロセスを通してMさんの生き方を分析してみると、Mさんの元来の生き方、前向きに頑張っているという生き方は変わってはいないが、Mさんの生き方のある面では、より主体的に自己決定する方向へ変容していることがみてとれる。家族や職業も以前と同様に大切にしているが、そのうえに「あけぼの会」や趣味など、他ならぬ自分が選択し決めたことも大切にしている。自分がしたいと思うことは、あれもこれもバランスをとりつつやり遂げていくことがMさんの生き方なのである。そして、この生き方は自己選択なのだという意識があるので、忙しくてもなに



かに追い立てられるような忙しさとは感じないのであろう。

### (3) Mさんにとっての「あけぼの会」の意味

ここまでの分析を通してみえてくるのは、Mさんのアイデンティティが乳ガン体験によって揺らぎ、再構築するプロセスにおいては「あけぼの会」の著書などの影響を受けていると思われるが、実際に、「あけぼの会 T 支部」を立ち上げ、支部のリーダーとして活躍している M さんからは、アイデンティティの回復や再生を求めるために「あけぼの会」と関わっているのではないと考えられた。M さんにとっては、乳ガン体験を人生に意味づけてその結果選択した生き方を維持継続していくために「あけぼの会」とコミットし続けているのではないかと。言い換えると、「あけぼの会」は、M さんがすでに再構築したアイデンティティを生かして活躍していく場になっているのではないかと。

さらに、M さんは、10 年近く「あけぼの会」に関与することを通して人生の道づれともいえるべき存在を獲得している。

#### ① M さんにとって「あけぼの会」は生き方を確認し維持する場となっている

M さんの生き方の分析を通し、M さんが、乳ガン体験を自己の人生にかしつつ自分が本当にしたいことを先延ばしにしない生き方をしていると述べてきた。この生き方と接続のよい生き方として「あけぼの会」へのコミットがあったといえよう。M さんは、自分の乳ガン体験を、マイナスの価値感でとらえるのではなく、やりたいことを先延ばしにしない生き方を決意させてくれた体験としていわば人生にプラスとなった体験としてとらえている。このような思いにいたった乳ガン体験を生かし続けていくためには「あけぼの会」での活動が意味があると考えたのではないかと。M さんの生き方は、乳ガン手術の時に発揮したように、元来困難なことに対しても立ち向かっていく前向きな生き方であったと思われる。「レディネス状態」の時、ワットの著書＝「あけぼの会」の意義に共感して、M さんは自分なりの生き方の方向性、悔いなく生きるということが決まった時、「あけぼの会 T 支部」

を作ろうという行動に結びついたのではないかと思われる。支部がなかったところから支部作りを始めて「一生支部長をしようと思えばできた」と語るMさんの姿からは、いかに「あけぼの会」がMさんが生きていくうえで重要な意味をもつのかうかがえる。「あけぼの会」は、乳ガン体験があるからこそ意味をもち可能となる活動を通して、メンバーや他者の役にたち、そのことがひるがえって、Mさん自身が乳ガンになってもまだこれだけ頑張れるということを自己確認する場になっている。言い換えると、Mさんは「あけぼの会」を通常の診療やケアでは十分得ることができない医療の補完的サポートを得る場としてみているのではなく、自己の乳ガン体験をいかして「あけぼの会」でなにができるかということを考え行動していく場としてみているのである。つまり、「あけぼの会」は、乳ガン体験を見据えつつ生きるということを確認したり維持する場として重要なのである。

## ② 「あけぼの会」の中に人生の道づれが存在するようになる

Mさんは「あけぼの会」へ継続的長期的に関わることを通して人生の道づれが存在するようになっている。Mさんは、「術後10年経ったら自分に身体に自信がもてだして、「曙会」からの本をむさぼるように読んでいた時期から気持ちが遠のく。だからといって、会員とのつながりを切りたくない」と語っている。このように、Mさんはメンバーとの、長期的継続的関わりの中なかで、お互いに離れがたい感情を抱くようになっている。この離れがたい感情とはどういうものなのだろうか。Mさんは、乳ガン体験をして、その体験を無にしない、自分がしたいことを先延ばしにしない生き方をしているために「あけぼの会」に入会した。しかし、ほかのメンバーがMさんと同じ思いとは限らないのである。乳ガン体験という一つの共通点でつながっているメンバー同士といえども、メンバー一人一人の思いは違って当然であるし、またメンバーの思いも時間経過とともに変化していく。さらに、後から入るメンバーは、以前からのメンバーとも違う思いをもっているだろう。このようにSHGは一つであっても、一人一人のメンバーはそれぞれの思いと方法で「あけぼの会」とコミットしているのである。SHGは共通の

体験でつながっているといっても、一つの一致団結したグループとは限らないのである。むしろ、一人一人が自分なりのやり方で SHG とコミットしているのではないだろうか。それでは、SHG で個人がばらばらに動いているのかということとそうでもない。メンバーは、同じグループ、組織に属しているということだけで、同じ程度に影響しあって一枚岩的な仲間集団を形成していくのではないけれども、そのグループの中でその人にとって重要な自他関係を作っていくことに成功すれば、つまりそのメンバーにとって人生の道づれともいべきメンバーを獲得することができれば、そのメンバーにとって意味のあるグループになるのではないかと思われる。「あけぼの会」には、自分と考え方の違う人びともいるが、自分とよく似た考え方をする人びとも存在するはずである。このように考えると、M さんは、「あけぼの会」の中で、自己の物語を語りあい承認しあいつつお互いの生き方に影響を与え合う、人生の道づれとも言える人を獲得したのではないか。だからこそ、乳ガンになったばかりの頃と感情は違ってきたけれども、「あけぼの会」に魅力を感じなくなるのではなく、「あけぼの会」で得た道づれとお互いに気持ちを確認しあいつつ継続して「あけぼの会」と関わっていこうという気持ちではないだろうか。道づれとの関係とは、自己の人生を物語るときに、長い期間をかけてお互いに影響しあいつつ、拘束しあいつつ、お互いの自己物語が一貫性を持つ語りとなるように聴衆として承認しあう関係である。M さんは、道づれと感情の変容を共有しつつ継続した関わりができているから、「あけぼの会」が離れがたい会になっているのだと考える<sup>(注9)</sup>。M さんは、一人でリーダーとして頑張ってきたのではない。M さんがリーダーとしての役割を果たせるように、M さんを励ましたり、支える道づれがいたはずである。会の運営上の困難や苦労をともに分かち合い乗り越えていくのも道づれとの交流を通してなのである。

## 5 まとめ

乳ガン体験者といえども、その人の元来の生き方があり、ガン体験は人びとに「人生の残り時間」について意識させうる出来事ではあるけれども、す

ぐにそれまでの生き方を変えたり、生き方の方向転換をするのではない。むしろ、その人にとって困難な状況であればあるほど、危機的状況であればあるほど、突然にそれまでの生き方を放棄し新しい生き方を模索しはじめるのではなく、それまでの生き方で乗り越えようとする。その後、乳ガン体験を自己の生き方に意味づけようとした時に、いいかたを換えれば乳ガン体験を封じこめるのではなく意識して生きることを志向した時、まったく新しい生き方をしていくというよりも、それまでの生き方と接続のよい生き方を模索するのではないか。つまり、人びとは病気を体験したからといって簡単にそれまでの自己の人生の物語を書き換えてしまうのは困難で、それまでに語り続けてきたものを維持しようとするのではないか。あるいは、生き方が変わる場合でも徐々にしか変わらないのではないかと思われるのである。

Mさんの分析を通してみたSHGは、自己の生き方が通用しなくなり、自己の物語をドラスチックに書き換えるためすなわち、人生の転機を明確にむかえるためにあるというのではなく、むしろ乳ガン体験前の生き方と接続のよい生き方を維持し継続していく人びとの受け皿、活躍する場という意義があると思われる。この「あけぼの会」ではSHGではありながら、変化の方向というよりも、それまでの生き方を維持継続することを支える意味でのコンボイが存在している。プラスが日米の異文化研究の視点から分析し日本人の生き方にみられるとしたコンボイとは、その人の身近に長期間関わりつつ人生の課題を与えたり、一つの一貫した自己物語が出来上がるように承認してくれる人生をともに旅する道づれであった。本来コンボイは、その人の生き方の変化にも、生き方の維持継続にもどちらの方向にも働くものである。コンボイを転機研究の視点から扱うと変容を助ける方向へ働く意味でのコンボイの存在となろう。だが、「あけぼの会」におけるコンボイは、過去の生き方と接続がよいような今の生き方を維持継続したり、乳ガン体験と生きるための課題を与えあい模索することをサポートする存在なのである。メンバーが乳ガン体験を人生に重要な出来事であったと意味づけ、この乳ガン体験をバネに体験をいかすためにSHGにコミットしているのであるから、メンバーから見ると乳ガン体験を自己物語のなかで語らないわけにはいかな

い。乳ガン体験は必ず語られる出来事ではあるが、この体験の解釈については「乳ガンという大病はしたけれども、それをバネに前向きに充実した生き方をしよう」というものであるから、コンボイと語り合う内容は、単に乳ガン前の生き方の維持でもなく、かといって乳ガン体験によって人生がまったく変えられてしまったという語りでもないのである。Mさんの生き方を分析してみると、乳ガン体験によって生き方が変化していると語るにもかかわらず、核心的な本来の生き方（元来困難な出来事にがんばって立ち向かっていくという生き方）は維持継続しているように、過去の自分と違うようでもあり違わないようでもあるという、そういう変化をサポートしているのである。SHGのなかでメンバー同士が、継続的長期的に関与していくことを通して、コミュニケーションに時間と関わりの累積が生じる。そして、お互いに継続的に影響を与え拘束しあいつつお互いの自己物語を成熟した一貫性のある物語として語るのに欠かせないコンボイを獲得することができる。さらに、SHGでコンボイを獲得するだけでなく、SHGにコミットし続けながら生きていくことで、コンボイとの自他関係も継続維持していくことが可能になっている。SHGにはこういう意味や使われ方もあるのだ。

本稿の冒頭でわれわれの関心は、病気を体験した人びとが自己の人生のなかに病気体験を意味づけながら生きているプロセスそのものにあり、このプロセスを検討することは、生きがいや充実した人生をおくる研究につながっていくと述べた。自己の物語がどれだけ自己に納得されたものであるか、言い換えると語りがどれだけ自己を説得できるかが、生きがいや充実した人生をおくるということと関連していると思われた。SHG研究は、医療の補助的サポートの面から研究してだけでなく、こういう面からも研究されていくべきだと思う。研究の継続を期したい。

（橋本文子）

《注》

- (0) このような傾向は辞書におけるセルフヘルプ・グループの定義にも現れている。大型の社会学事典でもっとも最近に出たもののうちの一冊である有斐閣の『新社会学辞典』によれば、セルフヘルプ・グループとは、「病気や障害をもつ人々が、自助力を高めるために、ボランティア、専門家などの協力を得ながら、自分たちが中心になって自分たちのためのケア・プログラムを実施する集団」(宗像 [1993:882], 下線は檉田) なのだ、ということになっている。セルフヘルプ・グループの始源が、専門家(医師等)の介入を排除した A.A. (アルコール・アノニマス) 運動であったこととの落差(下線部)にまず気を引かれるが、ここでは目的が「自助力を高めるため」とされていることに注目してもらいたい。セルフヘルプ・グループは、あくまで“直ること”“楽になること”との関係で評価されているのである。
- (1) たとえば、HIV(+)[エイズウイルス(+)]で治療をしている患者や、障害者と呼ばれる人の中にも病気になったことを肯定的に捉え前向きに生きている人びとが存在する。ビデオ「WITH YOU AIDS—いっしょに生きる時代」(企画, 作成/徳島県)や『セルフヘルプグループ』(大阪セルフヘルプ支援センター編1998)を参照してほしい。
- (2) 大久保は転機を次の4つに類型化している。
- ① 他者, 本, 芸術作品, 感動的な風景との出会い
  - ② 歴史的出来事(戦争, 関東大震災, 大恐慌など)との遭遇
  - ③ 役割移行を意味する出来事(進学, 就職, 転職, 結婚, 出産, 肉親の死など)
  - ④ 身体上の異変(大病, 老化, 障害, 大ケガなど)(大久保 [1995:133])
- (3) ライフコースはさまざまな経歴からなるが、外的経歴(家族経歴, 職業経歴, 教育経歴など個人の社会生活の領域で経験される諸々の出来事から構成されている)と内的経歴(ものの見方や考え方の変化の経歴)に分類できる(大久保 [1995:110])
- (4) ここでは、SHG とは、「病気や障害などの生活上の変更を強いられるような問題を持つメンバー同士のセルフヘルプを生み出し、形成し、推進させるために組織された自立性を有する継続的な活動体である」(岩田 [1994:35])ととらえておく。
- (5) 「道づれ」という意味には、単に重要な他者であるという意味だけでなく、持続的長期的なかかわりや、そのかかわりのなかで生じるコミュニケーションの累積を含みつつお互いに影響をあたえあう存在という意味がこめられており、それはあたかも人生をともに旅をしていく人びとのものであるとしている。(プラス [1980=1985:330] 参照)
- (6) 第一部でも述べたように「母の日キャンペーン」は「曙会」のボランティア活動として行われる。毎年5月の第二日曜日の「母の日」に、会員が、乳ガンの自己検診法と「曙会」の連絡先が印刷されたシールを、街頭で通行人に手渡ししながら乳ガンの早期発見の重要性をよびかけるキャンペーンである。

- (7) 大久保は転機の類型を「剥奪型」と「脱出型」に分け「剥奪型」の転機のプロセスを、個人が「アノミー状態」から「レディネス状態」を経て新しい生活構造の構築にむけて具体的に行動を起こすプロセスとして捉えている。詳しくは（大久保 [1995: 137]）を参照。
- (8) インタビューをした別の役員である K さんとのインタビューの中で、乳ガンとわかったとき、M さんと K さんはともに子供が幼稚園児であったという話題になった。この話題に関連して K さんは『（M さんについて）子供が成人するまで（生きたい）と思いながら生活していたとか言われてましたよね』と語っている。[K さんのインタビューは平成 9 年 10 月 25 日に、「あけぼの会 T 支部」の事務局である T クリニックでおこなった]
- (9) このような主張をするためには、「道づれ」と考えられる人にもインタビューをするべきであることは十分理解している。今後の課題とさせてほしい。

## 【文献】

あけぼの会編 1997『曙』19号、あけぼの会。

浅野 智彦 1994「自己物語はどのように人をとらえるか—神話としての自己物語—」『現代社会理論研究』第4号：1—12。

Elder, Glen H. 1974 *CHILDREN OF THE GREAT DEPRESSION: Social change in Life Experience*, The University of Chicago Press. = 1986 本田時雄・川浦康至・伊藤裕子・池田政子・田代俊子訳『大恐慌の子どもたち—社会変動と人間発達—』明石書店。

Farquharson, Andrew 講演「セルフ・ヘルプ・グループの機能と役割—第一回セルフ・ヘルプ・グループ・セミナー講演」1987 輪湖史子訳・外口玉子監訳「セルフ・ヘルプ・グループの機能と役割」『看護学雑誌』第51巻 第1号：48—55。

福重 清 1997「『物語』を通じた〈問題〉経験の構築／脱構築—アダルト・チルドレンとその自助グループの活動を手がかりに—」（『第70回日本社会学会大会自由報告・社会問題2部会』会場配布レジュメ＝千葉大学＝）。

Gartner, Alan and Frank Riessman 1977, *Self-Help in the Human Services*, Jossey-Bass = 1985 久保絃章監訳『セルフ・ヘルプ・グループの理論と実際』川島書店。

Hill, Karen 1984 *Helping You Helps Me: A Guide Book For Self-Help Groups*, = 1988 外口玉子監修，岩田泰夫・岡知史訳著『患者・家族会のつくり方と進め方』川島書店。

Hill, Karen 1987 講演「Supporting Self-Help」= 1987, 岡知史訳・久保絃章監訳「セルフ・ヘルプ活動を支える」『看護学雑誌』第51巻 第1号：39—46。

平野 かよ子 1995『セルフ・ヘルプグループによる回復』川島書店。

平野 かよ子・窪田 暁子 1991「Self Help Group 論の検討」『東洋大学大学院紀要』第28集：135—163。

- 石川 准 1992『アイデンティティ・ゲームー存在証明の社会学ー』新評論。
- 石川 准 1995「障害児の親と新しい「親性」の誕生」井上真理子・大村英昭編『ファミリーズムの再発見』世界思想社。
- 井上 俊 1995「物語としての人生」,井上俊・上野千鶴子・大澤真幸・見田宗介・吉見俊哉編『ライフコースの社会学』岩波書店：11-27。
- 岩田 泰夫 1994『セルフヘルプ運動とソーシャルワーク実践ー患者会・家族会の運営と支援の方法ー』やどかり出版。
- 岩田 泰夫 1994「セルフヘルプの活動」『地域看護学講座⑨障害者地域看護活動』医学書院：130-156。
- 株本 千鶴 1998「看病と死別の物語ーガンで亡くなったある中年女性の死をめぐってー」『母子研究』No.19：35-62。
- Katz, A. H. 1993 *Self-Help in America : A Social Movement Perspective*, Twayne Publishers, =1997久保絃章監訳『セルフヘルプ・グループ』岩崎学術出版社。
- 久保 絃章 1988『自立のための援助論ーセルフヘルプ・グループに学ぶー』川島書店。
- 久保 絃章 1981「セルフヘルプ・グループについて」『ソーシャルワーク研究』第6巻第4号：54-60。
- Lambert, Maguire 1991 *Social Support Systems in Practice : A Generalist Approach* NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS = 1994小松 源助・稲沢公一訳『対人援助のためのソーシャルサポートシステム』川島書店。
- 森本 忠興 1994『森本忠興教授の乳ガンー早期発見と最新治療ー』主婦の友社。
- 森岡 清美 1991『決死の世代と遺書ー太平洋戦争末期の若者の生と死ー』吉川弘文堂。
- 森岡 清美・青井 和夫編 1985『ライフコースと世代ー現代家族論再考ー』垣内出版。
- 森岡 清美・青井 和夫編 1991『現代日本人のライフコース』日本学術振興会。
- 宗像 恒次 1993「セルフヘルプ・グループ」,森岡・塩原・本間編『新社会学辞典』有斐閣：882。
- 村田 信男 1991「自助グループについて」『現代のエスプリ』第283号至文堂：178-190。
- 成富 正信 1986「ソーシャル・サポート・ネットワーク論序説」『社会科学討究』第32巻1号：63-95。
- 西尾 和美 1997『アダルト・チルドレンと癒し』学陽書房。
- 野口 裕二 1996『アルコールリズムの社会学』日本評論社。
- 岡 知史 1988「セルフ・ヘルプ・グループの働きと活動の意味」『看護技術』第34巻



第15号：12－16。

岡 知史 1998「セルフヘルプグループとは何かーその『なりたち』と『はたらき』ー」  
『セルフヘルプグループ』大阪セルフヘルプグループ支援センター編：14－20。

岡原 正幸 1995「家族と感情の自伝ー喘息児としての「私」ー」井上真理子・大村  
英昭編『ファミリーズの再発見』世界思想社。

大久保 孝治・嶋崎 尚子 1995『ライフコース論』放送大学教育振興会。

大阪セルフヘルプ支援センター編 1998『セルフヘルプグループ』大阪セルフヘルプ  
支援センター。

Plath, David W. 1980 LONG ENGAGEMENTS: *Maturity in Modern Japan*, Stanford  
University Press. =1985井上俊・杉野目康子訳『日本人の生き方ー現代における  
成熟のドラマー』岩波書店。

須田 初枝 1981「自閉症児親の会ー障害児者の自助組織の役割ー」『ソーシャルワー  
ク研究』第6巻第4号：2－4。

鈴木 勉 1981「患者団体の行動と機能」『ソーシャルワーク研究』第6巻第4号：30  
－37。

副田 あけみ 1989「アルコール依存症者をめぐる相互作用とラベリング」, 副田義也  
編『社会問題の社会学』サイエンス社：171－206。

副田 義也 1998「震災の体験と物語」『母子研究』No.19：3－7。

外口 玉子・久保 紘章1987「“当事者”に出会おうーセルフ・ヘルプと看護の接点を  
探るー」『看護学雑誌』第51巻第1号：27－37。

高橋 都 1998「乳がん患者の相互扶助行動ーわが国における病院内患者交流に着目  
してー」久保紘章編『セルフヘルプ・グループの理論と展開』中央法規出版。

高松 里 1986「日本の SELF-HELP GROUP に関する文献と研究の現状」『人間性心  
理学研究』第4号：84－96。

高松 里・村山 正治 1986「SELF-HELP GROUP における相互作用ー質問紙による  
測定を試みー」『九州大学教育学部紀要(教育心理部門)』第31巻第1号：89－98。

徳島県 1991 ビデオ『WITH YOU AIDSーいっしょに生きる時代』(企画, 作成/徳島  
県)。

ワット 隆子 1987『がん患者に贈る87の勇気』草思社。

ワット 隆子 1988「ワットさんのペーシェントロジィー今患者が主役の時代」『看護  
学雑誌』第52巻第4号：388－391。

ワット 隆子(編) 1991『乳ガンかなと思ったらー病院を選ぶ医者を選ぶー』あけぼ  
の会。

ワット 隆子 1992『がんからの出発』医学書院。

(橋本文子・樫田美雄)